

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072300268		
法人名	共立福祉会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	長野県諏訪郡下諏訪町東町中1-556-1		
自己評価作成日	平成25年10月29日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成25年12月3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

重症化がすすみ グループホームとしての役割が難しくなっているが、個別の対応を強化し、安楽で安心して生活ができるよう工夫している。毎日ご利用者様の笑顔を引き出せるようスタッフの持ち味を活かし、明るく家庭的な施設にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームさくら」は社会福祉法人共立福祉会を母体を持ち、母体で設置されている法人内研修や各種委員会(学習・防災・ヒヤリハット、感染予防対策等)に職員が参加し連携を図られるなど、運営者は職員の専門性と資質の確保・向上に向けた育成の仕組みの確立に努力をされている。諏訪湖や諏訪市街地が一望でき日当たりと見晴らしの良い高台に設置されており、春は近隣の桜、夏は花火と四季感や生活感が得られる住環境の中で利用者はゆったりと安らぎがあり束縛のない暮らしが確保されている。経験と専門性を持ち合わせた管理者の指導のもと、職員間のチームワークもよく関係性が確保されている。利用者やご家族が気がかりにされている終末期の看取りについても「看取りケア指針」や「看取りケアについての同意書」を作成しご家族との意思確認が行われている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名( )		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	項目
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の中でゆったりのんびり気軽に過ごせるわが家」を理念とし6つの指針に基づき、実践につなげている。	地域密着型サービスの役割を職員全員で確認し地域生活の継続支援とグループホームと地域の関係性強化を謳った理念を作り上げている。ホーム内のわかりやすい場所に掲示して職員間で共有して実践に活かされている。	
2	(2)	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	冬場は雪かきなどで協力している。避難訓練に参加したり、地域の方にも参加して頂いたり、見学会の予定も考えている。	地域の一員として町会に加入しており、地域に出向き避難訓練や降雪時の雪かきなど積極的に参加して地域で必要とされる活動や役割を果たすよう努力をされている。なお保育園へ訪問しての交流や中学生等の職場体験、ボランティア受け入れ等により地域との交流を図られている。	利用者の多くは地域とのつながりが少なくなりつつある。地域密着型サービスは利用者が地域や自然に触れながら、町の人々と行き来しながら豊かな人間関係の中での暮らしを支えていくサービスであり、その基盤をつくるために地域の回覧板等を活用し多くの地域行事等の情報を集め、地域住民との交流が得られるよう期待する。
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症学習会など、地域から要請があれば開催しているが、今年もなかった。		
4	(3)	<b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災については話が進んだが、その他のことは特にできていない。	運営推進会議はご家族、町内会長、民生委員、行政担当者、介護支援専門員、広域連合介護保険担当者等の参加のもと、3か月に1回の頻度で開催されている。ホームの取り組み状況を伝えると共に、検討事項や懸案事項について話し合いサービスの向上に具体的に活かされている。	運営推進会議には、その議題によって幅広い立場の人(消防署員、警察署員等)に参加を求め、ホームを理解して専門的な立場からの意見、指導を得て改善に向けた具体的な取り組みに繋がるよう期待する。
5	(4)	<b>市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議や書類提出時などに情報をいただいている。	運営推進会議や下諏訪町のケアマネ推進会議を通してホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え、相談、助言をいただき運営に活かされている。なお介護認定の更新時や区分申請代行の際に状況報告を行なう等、行政との協働関係が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ご利用者の身体状況により必要となったとき、ご家族と相談したり、スタッフ会議で相談し、検討している。	玄関ドアにチャイムは設置されているが施錠はされていない。(利用者が自由に入出りができる使用となっている)身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害についてスタッフ会議等で話し合い理解を深め実践に取り組まれている。(たとえ寝たきり状態になっても日中職員やお仲間と一緒に家庭的な雰囲気の中で過ごすことができるよう配慮されている。)	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議やその場その場で注意をしている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今はご利用者様に対象者がいないが、常時対応できる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にしっかり説明している。その後、不明箇所が出たらその都度説明を行う。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や、年2回のケアプラン時に意見を聞くようにしている。	玄関に「目安箱」を設置して、利用者やご家族が意見や要望を出しやすいよう配慮されている。日頃利用者との関わりより得られた思いや、ご家族訪問時に伝えられた意見・要望をホームの運営に反映されている。隔月発刊の「さくら新聞」や毎月利用料発送時等に手紙や写真を入れ状況報告をされている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年1～2回の個別面談や日頃の話の中で活かせるもの上に意見を言っている。	母体施設において、各種委員会(学習、防災、ヒヤリハット等)が設置されており職員が各部門に参加して意見を述べ持ち帰り、管理者を中心に話し合い反映されている。なお運営者による個別面談を行う等、職員の意見や要望を聞く機会が設けられている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		<b>就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	個々の面談や組合からの意見を聞き、職場の環境整備に努めている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修、学習会をひらいている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国組織の職能団体(介護ウェブ)やグループホーム交流会などに参加し研鑽している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の気持ちを理解するよう無言の意思表示をくみとったり、顔の表情を見たり一言の重みを理解するように努めている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の生活状況を把握したり、契約時また、その後も、ご利用様にどのように援助したらよいかを聞いている。また、経済面の相談も受けている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	以前サービスを受けていた施設、関係者より情報を提供して頂き、ご利用者に合ったサービスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の残存能力を見極め、また引き出せるような援助を行っている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の要望を聞き、また施設の様子や身体状況をご家族に連絡しその都度応じた対応を一緒に考えていく。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人の訪問も歓迎しているし、外出時馴染みの場所を通り話しかけたりしている。馴染みの人や場所との関係も本人がパニックになってしまふことがあるので、様子を見ながら支援していくよう努めている。	昔からつき合いのあった友人・知人がホームへ訪問されている。なお地域行事への参加や行き付けの場所への支援など、利用者を取りまく人や支えてきた人たちへの関係性が途切れないよう配慮されている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有場所であるホールが、ご利用者が安心できるように努めている。その場所でご利用者様同士の会話や助け合いができるようつとめている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族の要望があれば相談に応じている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	明確な答えを出せるご利用者様はいないが、本人とゆっくり時間を取って話を聞き家族にも伝えるよう努めている	日頃の関わりの中で声掛けをして思いの表出に努めている。行動(身振り)や表情などから真意を推し測ったりして見極めている。なおご家族が訪問されたおりに情報を得よう配慮されている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所によって生活が変わってしまわないよう出来るだけ情報収集し、生活の仕方の変化を少なくするよう努めている		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	表情などから、体調の変化や困っている事等を受け止め、声掛け・見守りを行っている。年々ADLが落ちてきているが、その時に出来る事を見極め、現状に合わせた対応をしている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1年に2度 ご家族にケアプランの説明を行ってその時にご家族からのご意見を聞いている。変化があった場合は、電話などでも相談を行っている。毎月のスタッフ会議で評価・確認をしている。	日頃の関わりの中で得られた利用者やご家族の意向を反映されている。利用者の担当があり計画作成担当者が聴き取り、アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い利用者主体の介護計画を作成して、6か月に1回の見直しが行われている。なお毎月のスタッフ会議で意見交換やモニタリングが行われている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常は連絡帳等を使い、問題の共有や徹底を図っている。スタッフ会議では、ご利用者様のケア情報を行い検討・確認している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様の状況に応じ、対応・支援を行っている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	傾聴ボランティアには、その時話した内容や事柄をノートに書いていただいている。文化ボランティア(歌・演奏等)を度々楽しんでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>ご家族・本人の希望に合わせ、かかりつけ医の受診を行っている。ほぼ協力医の定期診察を行っている。(緊急時対応も含める)</p>	<p>本人やご家族が希望されているかかりつけ医で受診されている。また協力医による定期的(1か月に1回)訪問診療を利用されている利用者もあり受診にあたり情報提供書を提出されている。今後情報提供書に医師の意見欄を記載する旨を伺った。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>ご利用様の体調の変化に気づいた時、診療所に連絡し、適切な処置方法など受けている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>協力医への入院時は、関係が出来ている。その他の病院の時でも、お見舞いに行ったり、カンファレンスを受けられるよう対応している。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取り指針は出来ている。ご家族にも1年に1度は話をしてご利用様・ご家族様にとって良い方向性を見つけ出している。</p>	<p>ホームでは「見取りケア指針」や「見取りケアについての同意書」を用意して利用者やご家族が安心してサービスを利用できるように、日常の健康管理や急変時に対応ができるよう配慮されている。ご家族と定期的な話し合いを持ちホームで対応しうる最大のケアについて説明をされている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>定期的には行っていないが、応急手当の訓練は行っている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回の避難訓練を行い、地域の方にも参加してもらおうよう要請している。</p>	<p>災害対策マニュアルに沿って隣接施設との連携のもと年2回の避難訓練を実施されている。訓練にあたり職員が考案された防災頭巾(大判のタオルを使用して中に保険証、ご家族の連絡先、重要書類、オムツ等を縫い込まれている)を個々用意されている。</p>	<p>ホームには現在寝たきり状態の方や今後身体機能の低下が予測される中、職員のみでの誘導の限界を具体的に確認し、日頃より地域住民や消防署・警察署等との連携を図りながら、ホームの災害時対策に関する理解を求め、協力体制を築かれるよう期待する。</p>

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マナーの学習会の中で ご利用者様は人生の先輩として尊重した対応、声掛けを確認し、日々努めている。	社会福祉法人・共立福祉会全体で「接遇マナー」についての学習会があり管理者、職員が参加して職員の意識向上に努め日々の関わり方を管理者が点検して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底に努めている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その日その時のお気持ちや願望を、会話やふれあいを通じて引き出すようにし、出来る範囲で応えている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者様其々の性格や体調に応じて、臨機応変にしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時の洋服の選択も、ご利用者様の意向を聞きながらおこなっている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の状態に合わせ、出来る事をやって頂いている。又、健康状態に合わせ、好みのメニューや季節に合わせた行事食を取り入れたりしている。	お家族より野菜や果物の差し入れがある。その日の担当者がある食材を利用して食のバランスを考えながらメニューを決め調理をされている。利用者の咀嚼力・嚥下状態等の身体機能、日々の体調を把握して1人ひとりに適した調理方法をとられている。誕生日会食、行事食等を提供して食生活の満足につなげている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご利用者様お一人お一人に合わせた食事量を提供できている。水分も、食事・お茶の時間には出来るだけ摂取していただけるよう声掛けを行っている。バランスの良い食事を提供できるよう勉強している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にうがいの声掛けを行い、自力でできないご利用者様には介助を行っている。入れ歯使用者の入れ歯は、毎晩入れ歯洗浄剤を使用して衛生を保っている。		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様を時間でトイレ誘導したり、行きたい時に表情や体の動きをみてトイレ誘導している。	排泄の自立は生きる意欲や自身の回復、食や睡眠の身体機能を高めることにつながることを全職員が認識されている。排泄のチェックシートを活用して個々の排泄パターンを把握し、前誘導を心がけ排泄の自立支援に向けた取り組みを行っている。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	10時のお茶にはジュースを提供したり、水分をたくさん摂るよう声掛けを行っている。また、食物繊維を多く摂るような食事作りを行っている。寒天をご飯に入れるなど、寒天の使用を多くしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間を決めてしまっている。しかし、その時の状況で曜日を変えたり、便汚染してしまったりした場合はその場で対応している。	利用者が気持ちよく安全な入浴ができるよう配慮しながら週2回の入浴支援がおこなわれている。夏場は必要に応じての入浴支援をされている。なお、お仲間と一緒に入浴を楽しみにされているケースもある。入浴を拒む人に対して、言葉がけや対応の工夫をして楽しい入浴につなげている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	衛生・換気・採光・室温調節に気を配り、気持ちよく眠れるよう努めている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方が変わった場合は、連絡帳などで申し送りを行っている。薬の用法など記入されたものは、分る所に置いてあり、時々確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	達成感・満足感を得られるような役割や行事を取り入れているが、ご利用者様のレベルにより必ずしも全員が満足感をえられるようになっていない。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	全員で出かける事はなくなってしまっているが、少人数での外出の機会を設けている。又家族が連れ出してくれている。	隣接施設との協力関係が築かれており、利用者が日常的に施設の庭を散歩コースとされており馴染みの関係ができ散歩時に声掛けがあり楽しみや張り合いとなっている。ドライブや受診時の外出、理美容院、お墓参り、ご家族との外食等楽しめる機会作ってホームにこもらない支援に努めている。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者様の身体状況によりお金の使用感覚が下がってきている。だが、お金を使用する機会を設けてみたい。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者様のご意思、ご要望があれば提供している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	程よい広さのホールで利用者様や職員の距離が近く家庭的で一体感がありホットできる場所になっていると思う。毎日の清掃で清潔を保持している。	部屋いっぱい自然の採光が入り、冬の寒さを感じさせない温もりの中で、ゆっくり、ゆったりと過ごされている。調理場からの食材の匂いや窓外に臨める眺望より生活館や季節感が味わうことのできる空間となっている。なお壁面には思い出の写真の掲示や利用者が参加して作られた干し柿がほっと安らげる場所となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	狭いホールの為、多い思いの事が出来るスペースはないが、それなりに居心地が良い場所になっているように思える。夏場は玄関で涼をとったり、ひなたぼっこをしたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際に使い慣れた物をお持ちいただいている。身体能力低下に伴い、安全に過ごして頂けるような居室になるよう、ご家族と相談している。	居室に掛けられた利用者一人ひとりの味わいのある暖簾が家庭的な雰囲気を醸し出している。室内には利用者1人ひとりが馴染み深く大切にしてきた品(テレビ、家具、仏壇、家族写真、装飾品等)を持ち込みそれぞれ工夫をして住み心地の良い部屋になるよう配置されている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室や風呂場に案内板を貼り、手すりなどを付けている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成26年3月4日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2 (2)	地域住民との交流がなかなかできない。 (ご利用者様の高齢化や身体・認知度の進行が大きな背景としてある)	認知症サポーターキャラバンメイトの資格をとり、地域で要請があれば講座を開催し、「グループホームさくら」という施設や、認知症についての理解と協力を得る。	26年度の諏訪広域連合の認知症サポーターキャラバンメイトの資格をとる。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。